N° 18.

DISSERTATION

SUR

LE CROUP.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 23 MARS 1836;

PAR

HUMBERT-CHARLES-ÉDOUARD **JÆGERSCHMID**,

De St.-Pierre d'Albigny (*Duché de Savoie*);

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences de l'Académie de Toulouse; Membre de la Société d'Émulation médicale de la même ville;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Occasio præceps (HIPPOCRATE).
Principiis obsta (BAGLIVI).

A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur, place d'Encivade, N° 3.

1836.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

Regrets !!!

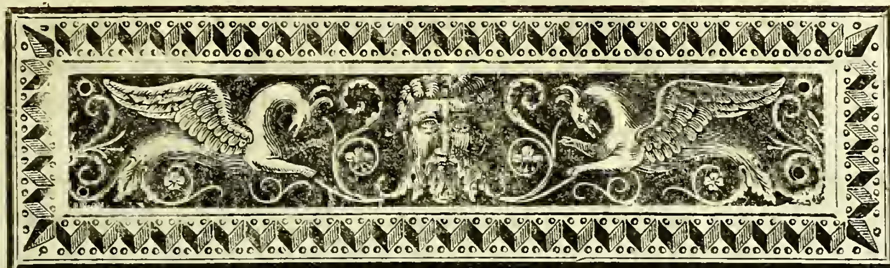
A MA MÈRE.

Amour et reconnaissance sans bornes.

A MES FRÈRES.

Attachement inviolable.

H. JÆGERSCHMID.



DISSERTATION

SUR

LE CROUP.



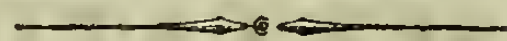
AVANT-PROPOS.



Parmi les affections morbides qui semblent attaquer de préférence l'homme en bas âge et en être l'apanage presque exclusif, le croup offre au médecin observateur une étude intéressante.

Cette maladie paraît fixer, depuis quelques années, plus particulièrement l'attention du monde médical. Comme j'ai eu plusieurs fois l'occasion de l'observer, et que j'ai été frappé de sa manière d'être, c'est sur elle que j'ai arrêté mon choix pour faire le sujet de cette dissertation inaugurale.

Son histoire médicale ne laissant point de présenter de l'intérêt, j'y consacrerai quelques instans; je passerai ensuite et successivement au diagnostic, à l'étiologie, au pronostic, et enfin au traitement.



I.

HISTOIRE MÉDICALE.

Sans vouloir donner un précis historique complet du sujet qui m'occupe, j'essaierai d'en tracer une esquisse succincte et rapide.

La date à laquelle le croup a commencé d'affliger l'humanité, a été vivement controversée. On n'est pas généralement d'accord sur son origine et son ancienneté. Selon les uns, et le célèbre Jurine est de ce nombre, il aurait été inconnu aux anciens, et son existence ne daterait que des temps modernes. Ils se fondent sur ce que l'on ne retrouve nulle part dans leurs écrits, où l'on remarque ordinairement une si grande exactitude, des traces de la description de cet état pathologique. D'après cela, on devrait présumer, ou que la maladie n'existait point à cette époque, ou que les causes, les symptômes, son essence même leur échappaient, et qu'ils la confondaient avec d'autres affections.

Cette opinion ne serait pas entièrement hors de vraisemblance; car, comme l'histoire médicale nous l'enseigne, il est certaines maladies qui ont une existence peu ancienne, telles que, par exemple, la syphilis, la variole, la rougeole, etc., tristes présens de l'Arabie

et de l'Amérique. Qui ignore également que telle ou telle constitution médicale provoque le développement de certaines affections de préférence à d'autres? Les mœurs, les habitudes, la manière de vivre des peuples, exercent une influence non moins remarquable. Plus le luxe et la mollesse ont fait des progrès dans le sein des sociétés, plus le tempérament des hommes s'est affaibli, et est devenu, par conséquent, moins capable de résister aux agens extérieurs. Témoin de ce que j'avance, les habitans des montagnes et l'homme agreste, dont le genre de vie est simple et frugal, qui reçoivent une éducation rude, sont accoutumés dès leur enfance à toutes les impressions, et acquièrent par là une constitution physique forte, robuste, et résistent, mieux que le citadin efféminé, aux intempéries, aux vicissitudes de l'air, et poussent une carrière plus avancée. Ce qui me fait penser, avec J.-J. Rousseau, qu'en habituant peu à peu et par degré les enfans aux différens changemens atmosphériques, et en leur donnant une éducation physique bien dirigée, on parviendrait à les rendre moins sujets à cette cruelle maladie.

C'est souvent à l'influence de la situation géographique et topographique des contrées, et au relâchement des mœurs, que les peuples doivent le développement de certaines altérations pathologiques.

Telles sont les réflexions qui, ainsi que les recherches de médecins distingués, militent en faveur de l'opinion que je viens de citer. Mais, d'un autre côté, il semblerait qu'elle se trouve entièrement erronée : tel est du moins le résultat des travaux historiques entrepris par Albers, de Brémen, l'un des concurrens couronnés au concours de 1807; de Vieusseux, de Genève, qui reçut une mention honorable à la même lutte académique, et qu'Hippocrate et Arétée, cet admirable peintre des maladies, la connaissaient et en avaient une idée très-claire. Voici comment s'explique ce dernier dans son style pittoresque et animé : « *At si in pectus per asperam arteriam id* » *malùm invadat, illa in eodem die strangulat. Pueri usquè ad pu-* » *bertatem maximè hoc morbo tentantur.* »

« *Tussis spirandique difficultas enascitur, et modus verò mortis quàm* » *miserrimus accidit. Pallida his seu livida facies.* »

« . . . . *Cùmque decumbunt, surgunt ut sedeant decubitum non*
» *ferentes, quod si sedent, quiete carentes, iterùm decumbere coguntur;*
» *plerumque rectè stantes obambulant, nàm quiescere nequeunt. Inspiratio*
» *magna est, expiratio verò parva; raucitas adest, vocisque defectio.*
» *Hæc signa in pejus ruunt, cùm subitò in terram collapsis anima de-*
» *ficit.* »

Ce passage paraît, en effet, renfermer explicitement les symptômes relatifs au croup, et prouver qu'il n'était pas entièrement inconnu des médecins de l'antiquité.

Au rapport même d'Arétée, le croup était très-fréquent en Égypte et en Syrie, où il était connu sous le nom d'*ulcère égyptien ou syriaque.*

D'après M. Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital civil de Tours, cette affection n'étaient point ignorée de Mercatus, médecin de Philippe II et Philippe III, rois d'Espagne.

Tous ces documens ainsi que d'autres, rapportés par quelques écrivains que je passe sous silence, tendent à établir que le croup a une existence ancienne, et que si l'on s'en est occupé plus spécialement dans ces derniers temps, et que l'attention des observateurs s'est dirigée vers lui, on ne le doit qu'à sa plus grande fréquence, résultat probable des changemens qui se sont opérés, soit dans la société, soit à la surface du globe terrestre.

Au reste, quoi qu'il en soit de cette opinion, qui n'offre qu'un intérêt secondaire, c'est Baillou, médecin de Paris, que l'on s'accorde généralement à reconnaître comme ayant le premier observé et décrit, en 1576, l'affection pathologique qui m'occupe. Mais c'est vers le milieu du siècle dernier qu'elle a été plus généralement connue et décrite presque simultanément, en Angleterre, par François Home, qui l'a traitée le premier, d'une manière exacte, dans une monographie qui parut en 1765, et après lui par Ghisi, médecin de Crémone; en Amérique et dans plusieurs autres contrées septentrionales, par Struve, Starr, Bergius, Hilary, etc. L'ouvrage de Home, qui l'observa en Ecosse, où elle régnait endémiquement, fut précédé de peu de temps par un aperçu d'Aurivill et de Wilck.

En 1784, l'Académie royale de médecine ouvrit un concours sur le croup; ce fut Vieusseux qui reçut les honneurs de la victoire.

C'est dans cet état que se trouvaient les études que l'on avait faites du croup, lorsque eut lieu, en 1807, par ordre du chef du gouvernement impérial, ce fameux concours où vint briller le talent de Jurine, d'Albers, de Vieusseux, etc. Depuis cette époque aussi, le diagnostic du croup est-il bien établi, et son traitement plus rationnel. Les mémoires des concurrens, couronnés, sont les meilleurs ouvrages que nous possédions sur cette matière.

Je m'arrête ici; une plus longue discussion historique dépasserait les limites assignées à une thèse inaugurale. Je vais passer de suite à la synonymie.

II.

SYNONYMIE.

En attendant l'heureuse époque où l'on pourra fixer, comme dans les sciences naturelles, une nomenclature médicale, si toutefois un tel projet est réalisable, il faut se contenter des noms actuels affectés aux différentes maladies. C'est ainsi qu'en son absence, chaque affection a reçu, de ceux qui s'en sont occupés, des dénominations diverses, selon le point de vue sous lequel ils l'ont envisagée, dénominations que chacun d'eux a crues meilleures, plus heureuses et plus conformes à la vérité.

Soumise à l'empire de cette nécessité, et comme toutes les autres maladies, celle qui fait le sujet de mon acte probatoire a subi, de la part des médecins qui en ont fait l'objet de leurs élucubrations, des noms différens et plus ou moins bien appropriés. Ainsi Baillou l'appelle *affectio orthopnoïca;* Wallbom, *cynanche stridula;* Wilck, *morbus truculentus infantum;* Van Bergen, *angina infantum;* Bard, *angina suffocatoria;* Cullen, Johnston et Rush, *cynanche vel angina trachealis;* Home, *suffocatio stridula;* Starr, Rosen, *morbus strangulatorius;*

Michaëlis, *angina polyposa;* Dick, *cynanche laryngea;* Laudun, *orthopnea membranacea ;* Albers et Franck, *tracheitis infantum ;* Hilary, *catarrhus suffocativus ;* Hufeland, *angina laryngea exsudatoria ;* Russell, *angina inflammatoria infantum;* Blaud, *laryngo-trachéite;* Bretonneau, *diphthérite,* du mot grec διφθερα, peau. Les médecins espagnols l'appellent *garotillo,* eu égard à l'un des symptômes qui se font remarquer, la strangulation.

Telles sont les diverses dénominations que l'on a imposées à cette affection pathologique. Il est aisé de voir qu'il en est, parmi elles, qui sont plus heureusement choisies que les autres. Toutes ne donnent pas néanmoins une idée exacte de la maladie. Les unes ne sont tirées que de l'existence d'un symptôme. N'est-il donc pas préférable, en pareille circonstance, de se servir d'un nom qui, sans indiquer la nature d'une altération pathologique, ne peut du moins induire en erreur ? Ces considérations m'engagent à adopter le mot *croup*, d'origine écossaise. Il est insignifiant par lui-même, et a l'avantage de ne faire préjuger en rien sur l'essence de cette affection.

III.

DÉFINITION ET SYMPTOMES.

Le croup est une affection inflammatoire de la muqueuse des voies aériennes, qui augmente et altère la sécrétion des mucosités, lesquelles tendent à donner naissance, dans le tube aérien, à une fausse membrane.

Il sévit ordinairement pendant la nuit, attaque presque exclusivement les enfans dans un état de santé parfaite et au moment où l'on s'y attend le moins, d'autres fois des êtres affaiblis et cachectiques.

Il s'annonce tantôt d'une manière subite et effrayante, comme une explosion; tantôt il est précédé par des signes précurseurs équivoques auxquels on ne donne ordinairement aucune attention, à cause de

leur bénignité apparente. Ses prodrômes sont : accablement, perte de la gaîté, de la vivacité naturelles à cet âge; diminution de l'appétit, coryza, toux, enrouement, somnolence, etc., etc. Mais bientôt on est déplorablement désabusé : les symptômes pathognomoniques, essentiels du croup apparaissent et se développent avec une activité qui fait craindre pour les jours du petit malade; toux rauque particulière qui ne ressemble à aucune autre, et à laquelle on a donné le nom de *croupale*; elle est suivie quelquefois d'une expectoration de mucosités membraniformes ou fluides; inspiration et voix sonores et sifflantes, que l'on a comparées au cri d'un jeune coq; oppression plus ou moins grande; anxiété, accélération du pouls, rougeur de la face, battement des artères carotides, des temporales; gonflement des veines jugulaires et des ganglions cervicaux, renversement de la tête en arrière; l'enfant porte sa main au cou comme pour enlever quelque chose qui lui gêne la respiration.

Ces accidens, qui avaient surpris le malade à l'improviste pendant la nuit, et qui se renouvellent durant le sommeil, qui semble en favoriser le retour, se calment et finissent par cesser presque entièrement vers le jour pour se répéter la nuit suivante avec plus de violence. Si l'on ne s'empresse de porter des secours prompts et tempestifs, les progrès de la maladie vont croissant, et ne tardent pas à se terminer par la mort.

Voilà la marche ordinaire de cette affection; mais quelquefois elle se montre avec un degré de force si grand, que le jeune sujet y succombe en quelques heures.

Ce mal cruel est caractérisé par des symptômes communément si tranchés, qu'on ne peut se méprendre et élever des doutes sur son existence, lorsqu'on est appelé à prodiguer les secours de l'art. Ceci est si vrai, qu'une personne étrangère à la science, et qui a été une seule fois témoin des symptômes dont il est accompagné, ne se trompera que rarement à cet égard. On sait d'ailleurs qu'en Écosse, où il est si commun, les mères de famille administrent elles-mêmes à leurs enfans les remèdes dès que le croup se déclare. La toux croupale, la voix sifflante et sonore, et cette espèce de râlement

qui se fait entendre pendant le sommeil, feront cesser toute sorte d'hésitation.

Ces phénomènes morbides éclatent avec plus ou moins de violence, selon le tempérament, l'idiosyncrasie du sujet, et le siége du mal. Ils se montrent à des intervalles plus ou moins éloignés, et leur apparition constitue un *accès*. De même que l'invasion, leur retour a lieu le plus souvent la nuit. Lorsqu'un de ceux-ci est terminé, le malade revient à un état tel, qu'on aurait peine à croire qu'il se trouve atteint seulement de la plus légère indisposition; tous les accidens ont disparu pour faire place à un état trompeur de santé apparente, et le jeune sujet se livre aux jeux de son âge. Cependant il ne faut pas se fier à cette fausse disparition de la maladie; on doit, au contraire, redoubler de surveillance, et continuer l'emploi des remèdes mis en usage.

Les phénomènes de strangulation, qui se montrent avec un degré de violence variable, selon la constitution individuelle et le siége du mal, paraissent dépendre très-souvent d'un spasme produit par l'irritation ou l'inflammation des parties affectées. Ce n'est que de cette manière que l'on peut, je crois, se rendre compte de la violence de ce mal cruel, et de la mort des jeunes malades, qui arrive quelquefois en peu d'heures.

Dans d'autres circonstances, lorsque le croup affecte une invasion plus douce, une marche comparativement plus longue, le sentiment de suffocation peut reconnaître pour cause la présence, dans les voies aériennes, de la pseudo-membrane, l'un des caractères les plus constans de cette affreuse maladie.

Sa durée est de un à dix jours. L'institution du *croup aigu* et du *croup chronique* ne me paraît point admissible ni conforme à l'observation: elle semble plutôt avoir été établie dans le silence et les méditations du cabinet, qu'aux lits des malades. En effet, comment concevoir qu'une affection qui a une marche aussi rapide, des symptômes aussi promptement funestes, quand elle est abandonnée à elle-même, puisse revêtir la forme chronique? On doit présumer que le croup, que l'on a cru voir prendre le caractère de la chronicité,

n'était autre chose qu'une altération différente qui a succédé à celle-ci.

De même que les autres maladies qui composent le cadre nosologique, le croup a également subi plusieurs divisions plus ou moins heureuses, en rapport aux faits et utiles à la pratique. Ainsi, les uns ont distingué des *croups catarrhal, nerveux, inflammatoire*; les autres, Royer-Collard, par exemple, ont admis des *croups sthéniques, asthéniques, adynamiques, suffocans, spasmodiques.* M. Desruelles, chirurgien militaire, en reconnaît deux espèces : 1° le *croup sec*; 2° le *croup humide.* Enfin, M. Blaud, de Beaucaire, qui s'en est occupé dans ces dernières années, le divise en 1° *laryngo-trachéite myxagène*, de μύξα, mucosité, et γείνομαι, j'engendre; 2° *pyogène*, de πύον, pus; 3° *méningogène*, de μήνιγξ, membrane. Cette distinction repose, comme on voit, sur les divers états de la sécrétion de la muqueuse du tube aérien, en rapport avec le degré de l'inflammation. M. Jurine a observé que le croup revêtait le type intermittent; il en rapporte trois cas.

Chacun peut apprécier à leur juste valeur toutes ces divisions. Celle qui est admise par M. Blaud n'est rien moins que vraie, en ce qu'elle fait plusieurs espèces des divers degrés d'une même maladie. Quant à moi, je pense qu'il est infiniment préférable d'adopter celle que propose M. Jurine. Ce savant praticien distingue le croup en *croup du larynx* ou *suffocant*, celui dont l'invasion est violente et la marche plus prompte; et en *croup de la trachée-artère*, celui dont l'invasion est plus douce, la progression moins rapide, et qui se termine moins vite par la mort. Cette manière de diviser est méthodique, plus rationnelle et plus fidèle à l'observation des faits, en ce qu'elle est basée sur le siége de l'affection. Elle possède, en outre, un autre avantage, celui de ne point faire naître de préventions sur la nature du mal. Ces motifs suffiront pour lui assurer la préférence; car, en général, il faut apporter autant de réserve que d'attention dans les divisions des maladies, divisions qui peuvent bien être précieuses sous le rapport de leur étude, mais qui peuvent aussi avoir de fâcheuses conséquences sur le mode de médication à employer, parce que, par elles, il arrive que l'on donne, sur la

nature d'une affection pathologique, des idées fausses, du moins qui n'ont point encore été vérifiées ni constatées par l'expérience et les autopsies cadavériques.

IV.

DIAGNOSTIC.

Il est aussi facile qu'important de reconnaître et de distinguer. dès le début, le croup d'avec les autres affections qui peuvent avoir quelques points de ressemblance avec lui. Mais cette distinction *à priori* ne sera peut-être pas toujours aussi aisée pour ce qui concerne le *croup trachéal.*

Celles avec lesquelles on pourrait le confondre, sont les diverses espèces d'angines, le catarrhe pulmonaire, et l'asthme aigu de Millar. Cependant la nature particulière de la toux qui est rauque et creuse, de l'inspiration qui est sibilante, et ce sentiment de la présence d'un corps étranger qui sollicite les enfans à porter leurs mains au cou, nous paraissent devoir lever toute espèce de doute à cet égard.

Quant aux signes différentiels qui pourraient exister entre le croup et le catarrhe suffocant, M. Jurine, au lieu d'en faire deux maladies distinctes, les considère comme une même et seule affection qu'il regarde comme une troisième variété du croup, qu'il appelle *croup des bronches.*

Ce serait ici le lieu de parler du *faux croup*, que les médecins anglais ont cru observer et avoir quelques caractères qui le distinguent du *vrai croup*, et surtout une terminaison moins funeste et dont l'existence a été soutenue, dans ces derniers temps, par M. Guersent ; mais cette distinction paraît trop subtile pour que le praticien puisse y attacher de l'importance, et elle pourrait même être nuisible sous le rapport de la thérapeutique.

Pour ce qui regarde les complications, le croup peut s'unir à beau-

coup de maladies. Celles avec lesquelles il s'allie le plus fréquemment sont le catarrhe pulmonaire, la rougeole, la variole, la scarlatine, l'angine gangréneuse, la coqueluche, surtout dans les épidémies. Il peut encore revêtir les caractères de l'adynamie, de l'ataxie, etc.

Il résulte de l'observation, que le croup peut être sporadique, épidémique ou endémique. Les nombreuses histoires d'épidémies croupales simples ou compliquées, rapportées par des médecins dignes de foi, telles que celles de Naples, en 1618, celles observées par Sgambati et Carnevale; par Ghisi, en 1747 et 1748. Mais est-il contagieux? Tout tend à prouver le contraire.

Je n'hésite point à regarder le croup comme sujet à récidive : je l'ai vu se renouveler trois fois sur le même individu.

Le croup semble être une maladie presque exclusive de l'enfance; cependant les écrivains citent plusieurs exemples de personnes de l'âge viril mortes du croup; et l'on croit que l'un des fondateurs de la l'indépendance américaine, le célèbre Wasington, y succomba parvenu à une longévité assez grande. Il résulte des tableaux comparatifs dressés dans une période de dix-sept ans, de 1791 à 1808, par un médecin, que les enfans, depuis le commencement de la deuxième année de leur naissance jusqu'à dix ans révolus, en sont le plus souvent attaqués. Avant et après cet âge, son invasion est beaucoup plus rare. Le sexe paraît avoir une influence sur la production de cette maladie, puisque le nombre des garçons est beaucoup plus considérable que celui des filles. Sur un nombre de quatre-vingt-onze malades, trente-sept appartenaient au sexe féminin, et cinquante-quatre au sexe masculin.

V.

ÉTIOLOGIE.

La connaissance des causes est du plus haut intérêt; d'elles découlent les moyens préventifs à prendre, les agens thérapeutiques à

employer, et les circonstances accessoires à observer dans le cours d'une médication.

Les causes qui donnent naissance au croup sont ou occasionnelles ou prédisposantes. Elles sont faciles à saisir; elles tiennent, soit aux agens extérieurs, soit à la constitution même du sujet. Ainsi les contrées et les localités septentrionales basses et humides, telles que le voisinage des côtes maritimes, des bords des fleuves, la proximité des grandes masses d'eau, les vallées profondes et étroites, les saisons froides et pluvieuses, les diverses vicissitudes atmosphériques, le passage subit d'une température élevée à une température inférieure, la constitution médicale régnante, en favorisent l'apparition, comme nous l'avons déjà vu, et ainsi que l'ont observé les médecins.

Le tempérament lymphatique et le vice scrofuleux y prédisposent également. La constitution qui, pendant les premières années de la vie, est plus excitable, l'activité vitale du système muqueux plus grande et les dimensions du larynx et de la trachée-artère plus petites, sont autant de circonstances qui favorisent son développement et en augmentent la gravité.

Les causes qui agissent d'une manière plus particulière, sont la suppression brusque de la transpiration insensible ou de la sueur, et surtout l'action d'un air vif, lorsque le corps est dans un état d'agitation et de chaleur.

Enfin, le croup est plus fréquent et règne endémiquement dans les pays qui se rapprochent le plus de la constitution topographique et géographique dont j'ai parlé plus haut, tels que l'Écosse, la Savoie, etc. Ce n'est pas cependant qu'il ne se présente à l'observation dans les contrées méridionales.

VI.

PRONOSTIC.

Le croup est une maladie très-dangereuse et qui se termine assez promptement par la mort, si on l'abandonne aux seules ressources

de la nature : combattu, au contraire, en temps opportun, il est rare qu'il ait une fin aussi funeste. Le pronostic varie pourtant selon l'âge, le tempérament.

Il peut se terminer de trois manières : 1° par la mort ; 2° par la dégénération ou transformation en une autre affection ; 3° enfin, par le retour à la santé. La rémission dans les symptômes, et surtout la cessation de la dyspnée et de la fièvre, sont des signes de bon augure. Leur persistance et leur augmentation, l'intermittence du pouls et une sueur froide qui couvre la surface du corps, doivent faire craindre une fâcheuse terminaison.

Les maladies qui lui succèdent sont un simple catarrhe ; d'après M. Royer-Collard, une sorte d'affection chronique du larynx et de la trachée-artère, qui entretient pendant un certain temps la toux et l'altération de la voix ; la phthisie trachéale et laryngée.

VII.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Il ne sera point sans intérêt ni sans utilité de rapporter l'état dans lequel on trouve ordinairement les organes de ceux qui y ont succombé.

L'autopsie cadavérique, ce flambeau de la médecine, dont étaient privés les anciens, a jeté un grand jour dans la connaissance du croup.

Les désordres pathologiques que l'on rencontre chez les individus qui ont été enlevés par cette affection, varient suivant le siége de la maladie et la violence de l'inflammation.

On rencontre le plus souvent les parties qui ont été le siége de la phlogose croupale, tuméfiées, d'un rouge vif, et quelquefois d'une teinte rosée. Il arrive, dans d'autres circonstances, que l'on n'aperçoit aucune trace de la phlegmasie qui a disparu aux approches de la mort. La sécrétion du mucus qui lubrifie le canal de la respi-

ration est altérée. L'épanchement de matière muqueuse, produit de l'inflammation, présente, dans sa consistance, des caractères variés : tantôt ce sont des mucosités épaisses, glutineuses ou liquides; tantôt des concrétions qui simulent des polypes. Le plus souvent, néanmoins, on trouve un produit membraniforme qui tapisse la face interne de la muqueuse aérienne, dans une étendue qui diffère selon le degré d'intensité de l'affection. Cette pseudo-membrane affecte parfois la forme tubuleuse de la trachée; dans d'autres cas, ce ne sont que quelques lambeaux disséminés ça et là, et qui se montrent le plus fréquemment dans la cavité du larynx et attachés à l'épiglotte. Cette concrétion pseudo-membraneuse est immédiatement adhérente à la muqueuse d'une manière plus ou moins intime; dans d'autres circonstances, se trouve interposée entre elles une couche de mucosités fluides.

La couleur de la lymphe coagulable n'est pas toujours la même : tantôt elle est blanche, jaune, pâle, verte; tantôt elle est diaphane, d'autres fois parsemée de taches de sang.

L'analyse chimique de la couche pseudo-membraneuse, entreprise par Schwilgué, semble démontrer qu'elle est composée d'albumine coagulée; elle paraît être insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante, soluble dans les acides et les alcalis concentrés par l'intermède de la chaleur. Elle a fourni à ce chimiste, par l'incinération, du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Les concrétions muqueuses que l'on rencontre chez les individus qui ont péri par le croup, sont aussi, selon les travaux du même pharmacologiste, de nature albumineuse.

VIII.

TRAITEMENT.

Après avoir successivement jeté un coup d'œil rapide sur l'histoire de cette maladie, examiné son diagnostic, parcouru les causes, tiré

son pronostic et indiqué les altérations que l'on trouve à l'ouverture des corps, je dois m'occuper actuellement de son traitement.

On peut diviser les moyens propres à opposer à cette terrible affection en deux espèces : 1° *en moyens préservatifs; 2° en moyens curatifs.*

1° *Moyens préservatifs.* On devra éviter l'habitation des lieux bas et humides, les bords des fleuves, les côtes de la mer, les vallées et les gorges des montagnes, les régions où cette maladie est endémique ou épidémique, etc. Il sera de plus convenable et conforme aux principes de l'hygiène de donner aux enfans une éducation mâle et sévère, les exercer à toutes sortes de travaux et de fatigues : les établissemens gymnastiques, qui eurent des résultats si avantageux chez certaines peuplades de la Grèce, et chez les anciens Romains, et qui paraissent se propager si heureusement en France, pourront remplir assez bien ces conditions. Par là, on aura des individus plus forts, plus robustes, plus aptes à supporter et à affronter sans danger les diverses vicissitudes de l'atmosphère. Une conduite contraire, sous les vains prétextes de l'humanité et de l'amitié, serait plus pernicieuse que favorable aux êtres qui en sont l'objet. Tous les écrivains sont d'accord sur ce point.

Si, pourtant, malgré toutes ces précautions, l'enfant vient à être attaqué par des symptômes qui font craindre l'invasion du croup, il faudra sans délai (car toute espèce de temporisation ne ferait qu'aggraver le mal et peut-être le rendre incurable) il faudra, dis-je, passer aux moyens curatifs.

2° *Moyens curatifs.* De leur administration tempestive dépend le succès de la médication ; une médecine expectante serait donc hors de saison et même coupable, en ce qu'elle pourrait entraîner la perte du sujet. C'est ici surtout que s'applique sans restriction la sentence d'Hippocrate : *occasio præceps.*

Une nombreuse série de médicamens ont été tour à tour proposés pour combattre le croup.

Les uns, partisans aveugles de la nouvelle doctrine médicale, et qui n'ont vu qu'une inflammation ordinaire, ont préconisé comme

moyen infaillible les antiphlogistiques, tels que les émissions sanguines locales et générales, les applications et les fomentations émollientes, etc., etc.

Il en est qui veulent la saignée générale jusqu'à syncope, rejetée par Bard et Khün. D'autres, tels que MM. Jurine, Albers, etc., observateurs plus attentifs de cette affection, conseillent d'administrer les dérivatifs, les révulsifs, précédés, lorsque la circonstance l'indique, de saignées locales au cou au moyen de sangsues. Au premier rang ils placent le tartre stibié. M. Albers, dans la vue de concourir au déplacement de la phlegmasie, recommande l'application d'un vésicatoire permanent sur la partie antérieure du cou, méthode que proscrit entièrement et avec raison M. Jurine; car, par cette application directe, on courrait risque, au lieu de dissiper la phlogose, d'en augmenter l'intensité. De plus, ils prescrivent les bains tièdes généraux, les fomentations émollientes.

Le mercure, principalement à l'état de proto-chlorure, a été vanté par les médecins américains et anglais. Le docteur Albers, dans les cas où les vomitifs n'ont point réussi, et pour ne pas abandonner le malade, substitue au calomélas l'oxide noir de mercure, qui n'a pas l'inconvénient d'exciter les selles.

A cet appareil thérapeutique il faut ajouter les antispasmodiques, tels que l'assa-fætida, le musc, le camphre, le zinc, l'opium, l'éther, etc.

Rosen et Home prescrivent la magnésie dissoute dans de l'eau sucrée.

Dans ces derniers temps, M. Réchou, de Paris, a conseillé l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque, tantôt en en faisant respirer la vapeur, tantôt en l'appliquant sur le cou à titre de rubéfiant, et enfin à l'intérieur.

Il existe un autre remède qui a joui pendant un certain temps de quelque crédit : je veux parler du sulfure de potasse. Mais ce remède n'a point répondu aux assertions de son auteur, ce qui l'a fait abandonner par beaucoup de praticiens. Il réunit d'autres désavantages : il fait ressentir dans l'estomac une vive chaleur, et peut donner naissance à une gastrite; de plus, il est doué d'une odeur extrême-

ment fétide, repoussante, et d'une saveur très-désagréable. Il serait trop long et fastidieux de faire l'énumération de tous les moyens qui ont été proposés et qui ont eu des faits divers.

Mais de tous, le mode de traitement qui me paraît le plus méthodique, le mieux approprié et suivi des plus heureux succès, dont j'ai moi-même été témoin, est le suivant qui est à peu près le même que celui de MM. Jurine et Albers.

Dès que l'enfant est surpris par des symptômes qui inspirent la moindre inquiétude sur la prochaine invasion du croup, et sans craindre d'avoir à traiter une maladie différente et plus bénigne, on devra administrer le tartrate de potasse et d'antimoine comme le plus efficace; on en continuera l'usage à certains intervalles. On pourra, s'il y a indication, telle qu'un commencement de congestion vers le cerveau, une violente inflammation des organes affectés, avoir recours à l'application de quelques sangsues sur la partie antérieure du cou pour opérer un dégorgement convenable et amener quelque amendement dans les symptômes ; mais ce moyen sera employé sans préjudice toutefois de la continuation de l'émétique, remède sur lequel on doit compter le plus.

On fera concourir les boissons émollientes et rafraîchissantes; on aura grand soin d'empêcher le jeune malade de se livrer au sommeil, principalement pendant la nuit; car on s'est aperçu que cet état était une circonstance favorable au retour des accès.

Enfin, si, malgré ces moyens ou par l'intensité de l'inflammation, le mal persistait, on aura recours aux épispastiques sur les pieds, les jambes, tels que les sinapismes.

L'observation des nombreux résultats avantageux obtenus à l'aide de cette méthode thérapeutique, qui ne trompe pas ordinairement l'attente de ceux qui s'en servent, pourvu cependant qu'on s'y prenne à temps, un retard de quelques heures seulement pouvant en compromettre le succès de même que tout autre agent, doit lui faire accorder la préférence.

Il possède le précieux avantage, 1° d'expulser par le vomissement les substances muqueuses ou membraniformes; 2° d'en interrompre la

formation ; 3° de dissiper les phénomènes phlogistiques par une révulsion et d'exciter les sueurs, soit par les effets du vomissement, soit par un mode particulier à l'émétique. Personne n'ignore la connexion sympathique qui existe entre l'organe cutané et les membranes muqueuses.

Ce mode de traitement doit subir des modifications, selon la nature des complications. Les antispasmodiques seront naturellement indiqués, lorsqu'il y aura des épiphénomènes nerveux ; on prescrira les toniques, les stimulans, si des caractères adynamiques viennent aggraver la position du jeune malade. En général, si une ou plusieurs affections coexistaient avec le croup, on commencera par attaquer celle qui offre le plus de danger.

L'observation démontre que le croup est une affection trop dangereuse et dont les symptômes marchent avec trop de rapidité, pour perdre un temps précieux à employer purement et simplement la médication antiphlogistique proprement dite.

Enfin, je ne dois pas omettre de parler de la *trachéotomie*. Cette opération, tant préconisée par le docteur Caron, son ardent apologiste, paraissait être à jamais exclue de la thérapeutique du croup. Le raisonnement, et mieux encore les insuccès dont elle avait été constamment suivie, militaient avantageusement contre ce moyen. On s'accordait presque unanimement sur son inutilité; mais des tentatives, sans doute mieux dirigées et récemment faites dans des cas extrêmes, et suivies du résultat le plus heureux et le plus inattendu, semblent devoir faire revenir un peu de l'opinion défavorable que l'on en avait conçue, l'opération laryngienne, qui se relèvera peut-être de l'espèce de discrédit où elle était tombée.

MM. Bretonneau et Trousseau, qui veulent la faire revivre, citent plusieurs exemples où ils en ont obtenu des succès inespérés. Ils la recommandent avec force. Toutefois je ne pense pas, comme le dernier de ces auteurs, que l'exécution en soit très-simple, très-facile, sans la moindre espèce de danger, et à la portée de tout le monde. C'est, au contraire, je crois, une des opérations les plus

délicates de la chirurgie, et qui demande de la dextérité et surtout de l'habitude.

En résumé, ce sera agir avec prudence, que de n'avoir recours à la trachéotomie que lorsque les autres moyens auront échoué.

Puissent cette légère esquisse et mes faibles efforts me mériter les suffrages et l'indulgence de mes juges !

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, *Président.* Anatomie.
BROUSSONNET, *Examinateur.* } Clinique médicale.
CAIZERGUES, *Examinateur.* } Clinique médicale.
LALLEMAND. } Clinique chirurgicale.
SERRE. } Clinique chirurgicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
DUPORTAL, *Suppléant.* Chimie.
DUGÈS, *Examinateur.* Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchemens.
GOLFIN. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ. Médecine légale.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN, *Examinateur.*
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Suppléant.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinat.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe, suivant le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie que le Candidat voudra acquérir* (examen pratique).

6e et Dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*